

Wenn das Leben viel zu früh beginnt

- Besuch auf der Frühgeborenen-Station in Friedrichshafen
- Hier werden Frühchen individuell und liebevoll betreut
- Auch die Eltern bekommen Rat und Hilfe
- Stimmung schwankt zwischen Hoffen und Bangen

VON KERSTIN MOMMSEN

Friedrichshafen – Es herrscht eine seltsame Ruhe auf der Pflegestation 20 des Häfler Klinikums, nur ab und an wird sie unterbrochen von einem Piepsen oder einem Alarmsignal, das aus dem Monitor kommt, den Schwester Franziska ständig im Blick hat. Acht Frühchen sind ihre Schützlinge – alle haben sie viel zu früh das Licht der Welt erblickt und liegen in Brutkästen oder Wärmebettchen, werden beatmet oder mit Sonden ernährt. Hier auf dieser ganz besonderen Station sind Leben und Tod manchmal ganz nah beieinander. Kinder, die nur 950 Gramm bei ihrer Geburt wiegen, werden hier liebevoll aufgepäppelt. So wie der kleine Alexander, der gemeinsam mit seinem Zwillingenbruder Sebastian schon seit Ende September hier ist. Die beiden Jungs mussten in der 30. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt geholt werden. Für ihre Mama Heike Vass war das ein Schock. „Wenn alles normal gelaufen wäre, wären sie erst am 5. Dezember geboren worden“, sagt die 32-Jährige. Alexander wog nur 950 Gramm, sein Bruder immerhin 1350. Mit liebevollem Blick nimmt Heike Vass ihren kleinen Sohn aus seinem Wärmebettchen und kuschelt ihr winziges Sorgenkind eng an sich. „Am Anfang war es nicht leicht. Beide lagen im Brutkasten und ich konnte sie nur durch die Klappen hindurch berühren, weil sie beatmet werden mussten. Als Mutter stellt man sich natürlich etwas anderes vor“, sagt sie tapfer lächelnd. Aber die Zwillinge entwickeln sich gut und haben schon prächtig zugenommen, seit einigen Tagen müssen sie auch nicht mehr im Brutkasten sein – auch wenn sie im Vergleich zu anderen Babys immer noch winzig sind. Heike Vass' Hand umfasst Alexanders kleinen Kopf, dann gibt sie ihm ein Fläschchen mit abgepumpter Muttermilch. Heute schafft Alexander 30 Milliliter, „ein irrer Erfolg“, so seine Mutter, in den ersten Tagen schaffte er gerade einmal einen. Für die 32-Jährige und ihren Mann begann mit der Geburt ihrer Zwillinge eine Zeit zwischen Hoffen und Bangen, zwischen Glücksgefühlen und Momenten der Angst. „Ich habe immer nur gehofft, dass die Apparate nicht anfangen zu piepsen“, gesteht die Mutter.

Frühgeborene wie Sebastian und Alexander sind besonders gefährdet, denn sie sind empfindlich und brauchen einen Schutzraum, in dem sie sich entwickeln können. „Heute ist die Medizin so weit fortgeschritten, dass wir die Babys gut behandeln können“, weiß Oberarzt Steffen Kallsen, der die Verantwortung für seine kleinen Patienten trägt. „Wir versuchen, der Situation im Mutterleib so nah wie möglich zu kommen, im Brutkasten nähern sich Temperatur und Luftfeuchtigkeit der der Gebärmutter weitestgehend an“, so Kallsen. Trotzdem bleibt ein Restrisiko, die Kinder hängen an Schläuchen, müssen manchmal künstlich beatmet werden. „Wir müssen immer ganz genau beobachten, ob der Blutdruck oder die Sauerstoffsättigung schwanken“, erklärt Kallsen. Bei manchen Frühchen ist auch die Lunge noch nicht vollständig ausgereift. Die größte Gefahr für Frühgeborene sind Gehirnblutungen, damit verbunden sind Behinderungen.

Allein 2011 wurden auf der Neonatologie im Häfler Klinikum 81 Frühgeborene behandelt, das Kleinste wog nur 850 Gramm. Auch für Oberarzt Kallsen ist sein Job nicht immer ganz einfach: „Ich bin ja auch nur ein Mensch und sehe, wie sich die Eltern dieser Babys fühlen. Für mich ist es wichtig, dass wir hier alles richtig gemacht haben. Trotzdem gibt es in manchen Fällen auch so etwas wie Schicksal, das nimmt mich dann natürlich auch mit“, gibt er zu. Doch in den meisten Fällen geht alles gut und die Frühchen kommen früher oder später nach Hause zu ihren Eltern und Geschwistern.

Auf einer riesigen Pinwand auf der Station hängen Unmengen von Fotos und Dankeskarten – alle von Eltern, die sich für die Unterstützung und die liebevolle Pflege ihrer Kleinsten bei den Mitarbeitern bedanken.

Während der Oberarzt gerade mit einer Schwester spricht, klingelt sein



Der kleine Leon wurde sieben Wochen zu früh geboren und wog 1720 Gramm. Im Brutkasten werden seine Atmung, Temperatur und Herzöne ständig überwacht. BILDER: MOMMSEN



Heike Vass mit ihrem kleinen Alexander. Als er geboren wurde, wog er gerade einmal 950 Gramm.

Das Perinatalzentrum

Im Perinatalzentrum des Klinikums Friedrichshafen wurden 2012 bisher insgesamt 75 Babys behandelt, die vor der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden, 13 davon vor der 32. Schwangerschaftswoche. In Fried-

richshafen können Kinder behandelt werden, die ab der 29. Woche das Licht der Welt erblicken. Noch jüngere Frühchen werden in Perinatalzentren der Stufe 1, etwa in Ravensburg, Ulm oder Singen behandelt. Ab einem Alter von etwa 22 Wochen gelten Kinder als lebensfähig. Die Neonatologie in Friedrichshafen hat insgesamt 16 Betten, hier können

Piepser – im Kreissaal ist eine Mutter mit Zwillingen, die per Kaiserschnitt entbunden werden müssen und Kallsens nächste Patienten werden.

Von Hektik ist auf der Station PG 20 trotzdem nichts zu spüren, ruhig informiert Kallsen die Schwestern über die erwarteten Neuzugänge. Wenige Stunden später sind sie da – klein und zerbrechlich liegen sie in den Inkubatoren. Hochkonzentriert beginnen Oberarzt Kallsen und Schwester Franziska gemeinsam, die Geschwisterchen zu versorgen, ihnen Zugänge zu legen und gleichzeitig den Vater zu beruhigen.

Schwester Franziska ist schon seit zwei Jahren hier und bezeichnet ihren Beruf als „Traumjob“, auch wenn es manches Mal Situationen gibt, die auch

ihr schwer zu schaffen machen. „Aber eigentlich überwiegt die Freude. Jeden Tag sieht man die Fortschritte, die die Kleinen machen, wir arbeiten eng mit den Eltern zusammen und freuen uns darüber, wenn wir unsere Kleinen gesund und munter entlassen können“, sagt die 22-Jährige lächelnd.

Mama Heike Vass versucht, so oft wie möglich ihre Zwillinge zu besuchen, denn die körperliche Nähe mit den Eltern ist für die Babys besonders wichtig. Wenn genügend Zeit ist legt sie sich ihre Söhne auf die Brust – „Känguruhen“ heißt das im Fachjargon.

Studien haben gezeigt, dass Kinder, die wie kleine Känguruhs nahe bei ihren Eltern sind, weniger Stress haben, sich schneller entwickeln und besser schla-



Auf dem Überwachungsmonitor können Ärzte und Schwestern auf einen Blick sehen, wie es ihren Schützlingen geht.



Schwester Franziska mit dem kleinen Sebastian. Die 22-Jährige arbeitet schon seit zwei Jahren auf der Frühchen-Station.



In den Inkubatoren herrschen ähnliche Bedingungen wie im Mutterleib.

neben Frühgeborenen auch kranke Neugeborene intensivmedizinisch betreut werden. Die Station liegt direkt neben dem Kreißsaal und dem Operationssaal der Geburtshilfe im Mutter-Kind-Zentrum, lange Transportwege entfallen deshalb. Für die Mütter besteht die Möglichkeit, sich für die Dauer der Behandlung stationär aufnehmen zu lassen. (mom)

fen. „Leider kann ich nicht dauernd hier sein“, sagt die Mama aus Markdorf. Sie wechselt sich mit ihrem Mann Uwe ab, denn auch ihre zweijährige Tochter Sara soll nicht zu kurz kommen. „Das ist manchmal wirklich eine Zerreißprobe für uns alle“, sagt Vass. Aber jetzt muss die Familie nur noch ein paar Wochen durchhalten – dann können Alexander und Sebastian nach zehn Wochen Klinikaufenthalt endlich nach Hause. „Dann werden wir alles nachholen und ganz viel kuscheln“, flüstert sie dem kleinen Alexander ins Ohr. Er hat seine Augen geschlossen und schmiegt sich an seine Mama.

Bildergalerie im Internet:
www.suedkurier.de/friedrichshafen

„Hygiene ist das wichtigste Gebot“



Oberarzt Steffen Kallsen versorgt die Allerkleinsten auf der Frühgeborenen-Station. BILD: MOMMSEN

Meldungen über multiresistente Keime auf Frühgeborenen-Stationen häufen sich, zuletzt starb an der Berliner Charité ein Baby nach der Infektion mit einem Darmkeim. Oberarzt **Steffen Kallsen** über die Gefahr dieser Erreger.

Wie gefährlich sind multiresistente Bakterien für Frühgeborene?

Zuerst sollte erwähnt sein, dass der Terminus „multiresistent“ nicht synonym mit „hochvirulent“ ist. Im Falle eines Infektionsverdachts wird bei Frühgeborenen rasch eine kalkulierte antibiotische Behandlung eingeleitet. Diese Therapie besteht meistens aus zwei kombinierten Antibiotika und sollte die häufigsten vermuteten Erreger treffen. Sollten trotzdem ungewöhnliche Erreger eine Infektion auslösen, wird die Behandlung angepasst. Meist wird auf ein Antibiotikum umgestellt, gegen das der Erreger sensibel ist. Sollte sich aber im Verlauf der Zustand des kleinen Patienten nicht verbessern oder sogar verschlechtern, dann wird auf eine kalkulierte Kombination von Antibiotika gewechselt, die auch Erreger mit auffälligem Resistenzspektrum erfassen. Eine Infektion mit einem multiresistenten Erreger bei einem Frühgeborenen kann also bedeuten, dass der Behandlungserfolg verspätet einsetzen kann. Damit wäre von einem erhöhten Risiko für Komplikationen auszugehen.

Wie gelangen solche Keime auf die Station?

Der menschliche Körper ist mit einer hohen Zahl von Bakterien besiedelt, z.B. Hautkeimen oder Darmkeimen. Diese Erreger werden durch den häufigen Einsatz von Antibiotika einem Selektionsdruck ausgesetzt, der die Entwicklung von Resistenzen fördert. Es gibt diese potentiell gefährlichen Erreger in der gesamten Bevölkerung. Über die Menschen, Besucher oder ärztliches und pflegerisches Personal, kann eine Übertragung auf die Frühchen stattfinden. Dabei ist nach einer Besiedlung mit multiresistenten Keimen nicht unmittelbar davon auszugehen, dass eine Infektion erfolgen muss.

Kann eine Frühgeborenen-Station überhaupt „keimfrei“ sein?

Keimfrei geht natürlich nicht, aber wir können durch geeignete Maßnahmen erreichen, dass wir Frühgeborene nicht mit Problemkeimen besiedeln.

Wie können solche Übertragungen vermieden werden?

Die allerwichtigste Maßnahme ist die Aufklärung von Eltern und Personal über das Hygienekonzept auf der Station und die Durchführung einer sorgfältigen Händedesinfektion vor und nach dem Patientenkontakt. Bei Durchführung invasiver Maßnahmen (z.B. Anlage von zentralvenösen Kathetern oder Intubation) ist ein leitlinien-gerechtes hygienisches Vorgehen einzuhalten. Letztlich sollte die Indikation für den Einsatz von Antibiotika streng gestellt werden und eine unnötige Behandlung auch frühzeitig wieder beendet werden, wenn der Infektionsverdacht nicht bestätigt werden konnte.

FRAGEN: KERSTIN MOMMSEN